

平成 年 月 日

社会福祉法人 豊仁会

花小金井にこにこ保育園園長殿

医療機関名

医師名



## インフルエンザ用登園許可証

氏名 \_\_\_\_\_

病名 インフルエンザ

( A 型 ・ B 型 ・ 臨床症状による診断 )

\*簡易迅速検査を行った場合は A 型または B 型に○をつけて  
ください。

\*保育園を休ませる目安：発症後5日を経過し、かつ解熱後  
3日を経過するまで

上記疾患について \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 に医師の診察を受けま  
した。

このため \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで療  
養したところ、軽快しましたので \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園を  
許可します。